

# ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO



**Dra. Yolanda Escobar Álvarez**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
Madrid

- **ANSIEDAD:**  
Estado emocional subjetivo. Aprensión. Hiperactividad S.N. Autónomo.
- **ANGUSTIA:**  
Temor opresivo sin causa precisa. Predomina el componente psíquico.
- **MIEDO:**  
Temor a amenaza concreta.
- **PÁNICO:**  
Vivencia intensa de angustia en crisis recortadas.
- **ESTRÉS:**  
Ansiedad asociada a desencadenante exógeno cuando la amenaza supera la capacidad de adaptación.



# ANSIEDAD

- **DEFINICIÓN:**

**Emoción** ante vivencia amenazante para integridad psicofísica. Ubicua. Síntomas y signos en 3 dimensiones: **cognitiva, conductual y fisiológica**

- **CLASIFICACIÓN:**

**A. ADAPTATIVA:** Proporcional — Transitoria — Recursos

**A. DESADAPTATIVA o PATOLÓGICA:**

Desproporcionada  
Persiste o empeora  
Síntomas inaceptables  
Discapacitante

} **Trastornos de ansiedad**  
(ICD-10 y DSM IV)

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD: DENOMINACIONES

- **MOREL** (1866): DELIRIO EMOTIVO
- **BEARD** (1868): NEURASTENIA
- **BENEDIKT** (1870): SÍNDROME DE *PLATZSCHWIDEL* (mareo en lugares públicos)
- **WESTPHAL** (1871): SÍNDROME DE *PLATZSAGST* (angustia en lugares públicos)
- **DA COSTA** (1871): SÍNDROME DE CORAZÓN IRRITABLE
- **OPPENHEIM** (1892): NEUROSIS TRAUMÁTICA
- **FREUD** (1895): NEUROSIS DE ANGUSTIA
- **KRAEPELIN** (1896): *SCHRECKNEUROSE* (neurosis de terror)
- **OSLER** (1905): NEUROSIS CARDIACA
- **OPPENHEIMER** (1918): ASTENIA NEUROCIRCULATORIA
- **LEWIS** (1919): CORAZÓN DEL SOLDADO Y SÍNDROME DEL ESFUERZO

## ANSIEDAD: EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

- **FREUD: Neurosis** {
  - General: de Angustia
  - Desplazada o Simbolizada: {
    - Fóbica
    - Histérica
    - Obsesiva
- **1980:**
  - DSM-III tras debate psicoanalistas/clínicos (SPITZER)
  - Desaparece término neurosis
  - Aparece el **trastorno de pánico**
  - "Antigua" neurosis de angustia:
    - ✓ **Trastorno de pánico (a.aguda)**
    - ✓ **Trastorno de ansiedad generalizada (a.crónica)**



## CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD: EN EL DSM-III

- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno fóbico
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático

## **CLASIFICACIÓN DSM-IV: Trastornos de Ansiedad de Interés en Oncología**

Trastorno de angustia / pánico sin agorafobia

Trastorno de angustia / pánico con agorafobia

Fobia específica

Trastorno de ansiedad generalizada

Trastorno de ansiedad provocado por enfermedad

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Trastorno de ansiedad no especificado

**Trastorno de pánico del DSM-III= Trastorno de angustia del DSM-IV**



## CLASIFICACIÓN CIE-10: Trastornos de Ansiedad de interés en Oncología

- Trastornos neuróticos, por estrés o somatoformes:  
**Fobia específica**
- Otros trastornos de ansiedad:  
**Trastorno por ataques de angustia**  
**Trastorno de ansiedad generalizada**  
**Trastorno mixto: ansiedad/depresión**
- Reacción a estrés severo y trastornos de adaptación:  
**Trastorno de adaptación**

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- **ETIOLOGÍA:**

- ✓ Teorías psicoanalíticas
- ✓ Teorías biológicas
  - *Locus coeruleus*
  - Sistema límbico
  - Zona prefrontal cortical

- **FRECUENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

- ✓ Ansiedad adaptativa (reactiva): más del 50%
- ✓ Trastornos de ansiedad: 18% (1)  
0,9 a 49% (2)

- *Stark y cols, 2002*
- *Rev. Literatura Stark*



## ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: FACTORES DESENCADENANTES

- El cáncer
- La comunicación del diagnóstico y opciones terapéuticas
- El tratamiento
- Las revisiones
- La recidiva o progresión
- Las terapéuticas de 2ª ó 3ª línea
- La suspensión del tratamiento
- El cambio de lugar / equipo

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: FORMAS CLÍNICAS

- **A. Reactiva / Adaptativa:**
  - ✓ Normal
  - ✓ > 50%
  - ✓ Proporcional a la causa
  - ✓ Breve (1-2 semanas)
  - ✓ Puesta en marcha de recursos
- **Trastorno de ansiedad:**
  - ✓ Trastorno de angustia/pánico
  - ✓ Trastorno adaptativo de ansiedad
  - ✓ Ansiedad fóbica
  - ✓ Trastorno de ansiedad generalizada

## TRASTORNO DE ANGUSTIA/PÁNICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (I)

**Crisis de angustia recurrentes, con/sin situación desencadenante**

- **Características:**
  - Temor o malestar
  - Inicio brusco
  - Max. intensidad en seg. (min/hor)
  - Al menos 4 síntomas de la rel. siguiente y 1 de entre a) y d)
- **Síntomas autonómicos:**
  - a) Palpitaciones, taquicardia
  - b) Sudoración
  - c) Temblor
  - d) Boca seca
- **Síntomas respiratorios y digestivos:**
  - e) Dificultad para respirar
  - f) Ahogo
  - g) Dolor torácico
  - h) Nauseas, malestar abdominal



## TRASTORNO DE ANGUSTIA / PÁNICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (II)

- **Síntomas de estado mental:**
  - i) Mareo e inestabilidad
  - j) Irrealidad y despersonalización
  - k) Miedo: a perder el control, a la locura
  - l) Miedo a morir
- **Síntomas generales:**
  - m) Calor o escalofríos
  - n) Entumecimiento, hormigueos

Según intervalo temporal, los episodios se dividen en:

- ✓ **Moderados:** Al menos 4 episodios en 4 semanas
- ✓ **Graves:** Al menos 4 episodios/semana en 4 semanas

## TRASTORNO ADAPTATIVO DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- No cumple criterios de ninguno de los otros trastornos de ansiedad
- Presenta síntomas variados, no específicos
- Aparece dentro del mes siguiente a la actuación del agente estresor
- Se resuelve en los 6 meses siguientes
- Puede ser de 2 tipos:
  - ✓ *Trastorno de adaptación con ánimo ansioso*
  - ✓ *Trastorno de adaptación mixto*



## TRASTORNO FÓBICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Trastorno de angustia/pánico con patrón inespecífico
- Situación concreta desencadenante
- Conductas de evitación
- Más frecuentes las fobias específicas en pacientes oncológicos:
  - ✓ **Altura**
  - ✓ **Claustrofobia (RMN)**
  - ✓ **Agujas / punciones**
  - ✓ **Sangre / heridas**
  - ✓ **Hospital**

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (I)

- Ansiedad, preocupación, aprensión por problemas cotidianos
- Al menos 6 meses de duración
- 4 síntomas del listado, uno de los grupos (1) a (4):

### \*Síntomas autonómicos:

1. Palpitaciones
2. Sudoración
3. Temblor
4. Boca seca

### \*Síntomas respiratorios-digestivos:

5. Dificultad para respirar
6. Ahogo
7. Dolor torácico
8. Náuseas, dolor abdominal

### \*Síntomas estado mental:

9. Mareo, inestabilidad
10. Irrealidad, despersonalización
11. Miedo: a perder el control, a la locura...
12. Miedo a morir

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS (II)

### \*Síntomas generales:

13. Calor, escalofríos
14. Entumecimiento, hormigueos

### \*Síntomas de tensión:

15. Tensión muscular, parestesias
16. Dificultad para relajarse
17. Sensación de "estar al límite"
18. "Nudo" en la garganta

### \*Síntomas inespecíficos:

19. Alarma exagerada
20. Dificultad para concentrarse, "mente en blanco"
21. Irritabilidad persistente
22. Dificultad para dormir

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

### • DIAGNÓSTICO

- Historia clínica (+ antecedentes psiquiátricos/drogas/fármacos)
- Exploración física (+ neurológica)
- Pruebas complementarias
- Métodos específicos → 3 tipos:

✓ **Cuestionarios de cribaje:** HAD, Golberg

✓ **Entrevistas estructuradas:** SCAN

✓ **Escalas de intensidad:** STAI, Zung  
Beck, Hamilton

Recomendación técnica en 2 pasos: cuestionario → entrevista  
(Stark y cols)



## TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Ansiedad reactiva /adaptativa
- Depresión (S. mixtos)
- Psicosis
- Trastornos por causa orgánica:
  - ✓ Fármacos
  - ✓ Alteraciones metabólicas
  - ✓ S. de abstinencia
  - ✓ Dolor
  - ✓ Tumores productores de hormonas

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **TRATAMIENTO:** El mejor es prevenir
  - Información / comunicación
  - Apoyo psicológico
  - Control síntomas / situaciones

- **A. Adaptativa:** no suele requerir tratamiento
- **Trastornos de ansiedad:**
  - Farmacológico
  - Psicológico
  - Social

### Fármacos:

- ✓ Benzodiazepinas
- ✓  $\beta$ -bloqueantes (control síntomas físicos → propanolol (Sumial))
- ✓ Antidepresivos: tricíclicos, ISRS

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **TRATAMIENTO** ➔ **Benzodiazepinas (I):**
  - De elección: ansiolíticos/sedantes-hipnóticos/miorrelajantes
  - Acción corta: Midazolam (Dormicum), Alprazolam (Tranquimazin)
  - Acción intermedia: Lorazepam (Orfidal), Bromazepam (Lexatín)
  - Acción larga: Diazepam (Valium)
  - Metanálisis Klein (1985): **Ninguno superior en ansiolisis**
  - Preferencia por vida media corta/vías múltiples/no metab. activos

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **TRATAMIENTO** → **Benzodiazepinas (II):**
  - Dependencia potencial: Tiempo >4 meses  
2 a 5 veces dosis terapéutica  
Vida media corta  
Antecedentes: abuso alcohol/drogas
  - Tolerancia: a los 6 meses para ansiolisis
  - Abstinencia: retirada brusca
  - Efectos secundarios: Somnolencia (10%), ataxia (2%), mareos 1%), memoria anterógrada
  - Tiempo de tratamiento:
    - A. Reactiva:** mientras dura estresor
    - A. Generalizada:** 6 a 12 meses
    - T. Adaptación:** ± psicoterapia /ISRS
    - T. Angustia:** Alprazolam ± ISRS

## DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Síndrome depresivo Tono hipovital → claudicación psicofísica y vital, síntomas psíquicos y somáticos
- **Frecuencia en oncología:**

Carrol (1993): 2<sup>os</sup> en frecuencia, aparte de Servicios de Psiquiatría

Alexandre y cols. (1993): **13% depresión mayor** (DSM-III)

McDaniel y Nemeroff (1993): algún rasgo entre 45 / 50%

**Síntomas significativos: 25-30% de los pacientes**

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **Factores de riesgo:**

- ✓ Trastorno mental previo
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Cáncer avanzado / terminal
- ✓ Ingreso hospitalario
- ✓ Aislamiento social / conspiración de silencio
- ✓ PS deteriorado
- ✓ Mutilaciones / disfunciones corporales
- ✓ Síntomas mal controlados
- ✓ Sexo femenino

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **Dificultad diagnóstica:**
  - ✓ Síntomas somáticos
  - ✓ Tristeza
  - ✓ Ocultación de síntomas psíquicos
  - ✓ Ansiedad asociada
  - ✓ Deterioro cognitivo
  - ✓ Actitud / aptitud del médico

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **Importancia del diagnóstico.**

La depresión influye negativamente en:

- ✓ Duración del ingreso hospitalario
- ✓ Autocuidado
- ✓ Cumplimiento terapéutico
- ✓ Calidad de vida
- ✓ Supervivencia

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## FORMAS CLÍNICAS DE INTERÉS

### CIE 10

Episodio depresivo

T. afectivos persistentes

- Ciclotimia
- Distimia

T. afectivo mixto

T. depresivo breve recurrente

T. del humor afectivo sin especificar

T. del humor afectivo orgánico

### DSM-IV

T. Depresivo mayor, episodio único

T. Depresivo mayor, recidivante

- Ciclotímico
- Distímico

--

--

T. del estado de ánimo no especific.

T. del estado de ánimo por enf.med.

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **Episodio:** Periodo de tiempo durante el cual el paciente presenta síntomas que satisfacen criterios diagnósticos. Deben cumplirse 2 del 1er grupo y 2 del 2º durante, al menos, 2 semanas.

## 1er grupo (al menos 2)

Tristeza  
Pérdida de interés  
Fatigabilidad

## 2º grupo (al menos 2)

↓ Atención-concentración  
Sentimiento de inferioridad  
Ideas de culpa e inutilidad  
Futuro sombrío  
Ideas suicidas  
Trastorno del sueño  
Pérdida de apetito

- Con 2 síntomas de cada grupo → episodio depresivo leve  
Con 2 del 1º y al menos 3 del 2º → episodio depresivo moderado  
Con 3 del 1º y al menos 4 del 2º → episodio depresivo grave  
(con gran intensidad)

## DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

### *CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE ENDICOTT (1984)*

Sustituyen síntomas somáticos por cognitivos de tipo afectivo

- \* Apariencia temerosa
- \* Aislamiento social
- Retraso/agitac. psicomotriz
- Ánimo deprimido
- Pérdida de interés/placer
- \* Amargura, pesimismo, autocompasión
- Inutilidad, culpa
- Pensamientos de muerte, suicidio
- \* Humor no reactivo

Cumplir **5** de los 9 síntomas durante, al menos, **2 semanas**

- \* Sustituyen a síntomas físicos



# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## TIPOS CLÍNICOS

- Trastorno depresivo de adaptación:

↑ daño psíquico ↓ afrontamiento

- Depresión de causa orgánica:

Enfermedad tumoral  
Fármacos  
Radioterapia  
Sustancias de abuso

- Depresión primaria:

Neurótica  
Endógena (melancolía)

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## DIAGNÓSTICO

- Historia clínica general y psiquiátrica
- Exploración física
- Exploración estado mental (vigilancia, memoria, afectividad...)
- Pruebas complementarias
- Medidas específicas:

✓ Escalas autoaplicadas

Hamilton  
Zung  
HAD

✓ Entrevistas estructuradas

✓ Valoración riesgo suicida

PLUTCHIK  
BECK



# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Ansiedad (s. mixtos)
- *Delirium*:
  - ✓ Síndrome orgánico cerebral
  - ✓ Inicio brusco, curso fluctuante
  - ✓ Corta duración
  - ✓ Causas múltiples
  - ✓ Alteración del nivel de conciencia

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## TRATAMIENTO

- Medidas generales de prevención: { comunicación/información  
apoyo psicológico
- Descartar causas orgánicas → tratamiento
- Fármacos:
  - antidepresivos
  - psicoestimulantes
  - \* sales de litio
- \* Terapia electroconvulsiva
- Psicoterapia

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## ANTIDEPRESIVOS (I)

- Heterociclicos:

- ✓ Amitriptilina (Triptizol): 75/300 mg/día

- ✓ Imipramina (Tofranil): 75/300 mg/día

- ✓ Clorimipramina (Anafranil): 75/300 mg/día

- ✓ Mianserina (Lantanon): 60/120 mg/día

Sedantes / anticolinérgicos / Hipotensores / ↑ peso

- IMAO



# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## ANTIDEPRESIVOS (II)

- ISRS:

- ✓ Citalopram (Seropram, Prisdal): 20/60 mg/día
- ✓ Fluoxetina (Prozac): 20/60 mg/día
- ✓ Paroxetina (Seroxat): 20/60 mg/día
- ✓ Sertralina (Besitran): 50/200 mg/día

↓ sedación / ↓ anticolinérgicos/no hipotensión/no ↑ peso/molestias digestivas

- Nuevos antidepresivos:

- ✓ Mirtazapina (Rexer): 30/120 mg/día
- ✓ Venlafaxina (Vandral): 75/300 mg/día

Rexer seda/hipotensor/molestias digestivas

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## ANTIDEPRESIVOS (III)

### Principios generales de su uso

- Fármaco de elección: 2/3 responderán al primer antidepresivo
- Manejar pequeño número de distintas familias
- Comenzar con dosis ↓ e ir ↑ (respuestas con <)
- Informar sobre demora en acción (2-3 semanas) y e. secundarios
- Valorar interacciones y sumación de efectos secundarios
- Mantener, al menos, 8 semanas → cambiar si no responde
- Tras segundo intento → especialista
- Si responde: mantener esa dosis 6 a 12 meses
- En episodio recurrente (3°): tratamiento indefinido
- Retirada paulatina

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## ANTIDEPRESIVOS (IV)

- Elección: Todos son eficaces en todas las depresiones
- ISRS: Primera opción por versatilidad/eficacia/perfil e. secundarios
- Situaciones concretas:
  - ✓ Anorexia: Tricíclicos o Mirtazapina
  - ✓ Vómitos: Cuidado con ISRS o Venlafaxina
  - ✓ Dolor intenso: Amitriptilina
  - ✓ Insomnio/agitación: Trazodona/Mirtazapina
  - ✓ Riesgo convulsivo: Evitar Maprotilina
- Asociar BZD ± psicoterapia, pero no sustituir los A.D.

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## TRATAMIENTO CON PSICOESTIMULANTES

- Dextroanfetamina: 10 mg/día e ir ↑ cada día
- Metilfenidato (Rubifen): 5 mgs/día e ir ↑ cada día
- Pemolina
  - ✓ En enlentecimiento psicomotor e inhibición
  - ✓ Respuesta rápida: corto periodo de latencia
  - ✓ ↑ apetito/bienestar ↓ sedación opioide
  - ✓ Pacientes terminales (2-3 semanas → tolerancia)
  - ✓ Dosis idónea: produce efectos deseados y pocos e. secundarios
  - ✓ Efectos secundarios: taquicardia/arritmia/HTA/insomnio

# DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

## TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA

- Psicoterapia de grupo
- Orientación psicoeducativa y rehabilitación (mutilaciones...)
- Intervenciones conductuales (síntomas anticipatorios):
  - ✓ Relajación muscular progresiva
  - ✓ Desensibilización sistemática
- Reestructuración cognitiva (valores y prioridades)
- Programas de autoayuda (redes de soporte/voluntarios)

## SÍNDROME MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Modelo "*continuum*" (Van Praag)
- Modelo dicotómico; coexistencia por  prevalencia
  - ✓ 80% pacientes deprimidos → ansiedad
  - ✓ 50% pacientes ansiedad generalizada → síntomas depresivos
  - ✓ **38%** trastornos mixtos: Stark - técnica 2 pasos
- Relación compleja y solapada
- Tratamiento según síntomas predominantes:
  - ✓ Antidepresivos
  - ✓ Ansiolíticos
  - ✓ Psicoterapia